

**SGB XI Themen und Fragestellung zu COVID 19 für die ambulante/häusliche und teilstationäre sowie vollstationäre Pflege – Stand 24.03.2022**

**Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab März/April 2021 in Regel als Hausbesuch (Regelung ist befristet bis zum 30.06.2022)**

Die Medizinische Dienste und andere Prüforganisationen haben im März 2021 die persönlichen Hausbesuche zur Feststellung des Pflegegrades wiederaufgenommen. Der Wiedereinstieg ist mit aller Vorsicht und unter Berücksichtigung des Infektionsschutzes erfolgt. Bei der persönlichen Pflegebegutachtung wird sowohl die individuelle Risikosituation des Versicherten als auch das regionale Pandemiegeschehen berücksichtigt. Strenge Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen werden eingehalten. Die Rahmenbedingungen sind in den „bundesweit einheitlichen Maßgaben des MDS für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ geregelt, die auf der Internetseite des MDS veröffentlicht sind. Besteht ein besonders hohes Infektionsrisiko, kann die Pflegebegutachtung im Ausnahmefall auf Basis der vorliegenden Unterlagen und eines ergänzenden strukturierten Telefoninterviews mit dem Pflegebedürftigen und den Bezugspflegerpersonen erfolgen. Die Fallkonstellationen in denen dies möglich sein kann, sind in den Maßgaben beschrieben, dabei ist der Wunsch der versicherten Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, zu berücksichtigen. Der zeitnahe Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung und die damit verbundene Versorgung sind somit sichergestellt.

Die Bearbeitungsfrist für Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung beträgt bereits seit dem 1. Oktober 2020 wieder 25 Arbeitstage.

Seit dem 31.03.2021 werden nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen wieder Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt.

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI <b>mit Änderung durch Dritte Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie vom 16. März 2022</b>
<p><b>§ 147 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18</b></p> <p>(1) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 kann die Begutachtung bis einschließlich <b>31. März 2022</b> ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist.</p> <p>Grundlage für die Begutachtung bilden bis zu diesem Zeitpunkt insbesondere die zum Versicherten zur Verfügung stehenden</p>	<p><b>§ 147 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18</b></p> <p>(1) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 kann die Begutachtung bis einschließlich <b>30 Juni 2022</b> ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist; <b>der Wunsch des Versicherten, persönlich in seinem Wohnbereich untersucht zu werden, ist zu berücksichtigen.</b></p> <p>Grundlage für die Begutachtung bilden bis zu diesem Zeitpunkt insbesondere die zum Versicherten zur Verfügung stehenden</p>

<p>Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die beim Versicherten, seinen Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen einzuholen sind. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen entwickelt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 31. Oktober 2020 bundesweit einheitliche Maßgaben dafür, unter welchen Schutz- und Hygieneanforderungen eine Begutachtung durch eine Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich stattfindet und in welchen Fällen, insbesondere bei welchen Personengruppen, eine Begutachtung ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zwingend erforderlich ist.</p> <p>(2) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 5 werden bis einschließlich <u>31. März 2021</u> keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt, auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst oder anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern empfohlen wurde.</p> <p>(3) Abweichend von § 18 Absatz 3 Satz 2 ist die Frist, in welcher dem Antragsteller die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen ist, bis einschließlich <u>30. September 2020</u> unbeachtlich. Abweichend von Satz 1 ist einem Antragsteller, bei dem ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt, spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen entwickelt unverzüglich, spätestens bis einschließlich 9. April 2020, bundesweit einheitliche Kriterien für das Vorliegen, die Gewichtung und die Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs. Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen berichten in der nach § 18 Absatz 3b Satz 4 zu veröffentlichenden Statistik über die Anwendung der Kriterien zum Vorliegen und zur Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs.</p> <p>(4) Abweichend von § 18 Absatz 3a Satz 1 Nummer 2 ist die Pflegekasse bis einschließlich <u>30. September 2020</u> nur bei Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs gemäß Absatz 3 dazu</p>	<p>Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die beim Versicherten, seinen Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen einzuholen sind. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen entwickelt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 31. Oktober 2020 bundesweit einheitliche Maßgaben dafür, unter welchen Schutz- und Hygieneanforderungen eine Begutachtung durch eine Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich stattfindet und in welchen Fällen, insbesondere bei welchen Personengruppen, eine Begutachtung ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zwingend erforderlich ist.</p> <p>(2) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 5 werden bis einschließlich <u>31. März 2021</u> keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt, auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst oder anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern empfohlen wurde.</p> <p>(3) Abweichend von § 18 Absatz 3 Satz 2 ist die Frist, in welcher dem Antragsteller die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen ist, bis einschließlich <u>30. September 2020</u> unbeachtlich. Abweichend von Satz 1 ist einem Antragsteller, bei dem ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt, spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen entwickelt unverzüglich, spätestens bis einschließlich 9. April 2020, bundesweit einheitliche Kriterien für das Vorliegen, die Gewichtung und die Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs. Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen berichten in der nach § 18 Absatz 3b Satz 4 zu veröffentlichenden Statistik über die Anwendung der Kriterien zum Vorliegen und zur Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs.</p> <p>(4) Abweichend von § 18 Absatz 3a Satz 1 Nummer 2 ist die Pflegekasse bis einschließlich <u>30. September 2020</u> nur bei Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs gemäß Absatz 3 dazu</p>
--	--

<p>verpflichtet, dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen, wenn innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.</p> <p>(5) § 18 Absatz 3b Satz 1 bis 3 findet bis einschließlich <u>30. September 2020</u> keine Anwendung.</p> <p>(6) Absatz 1 gilt für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem <b>31. März 2022</b> gestellt werden.</p>	<p>verpflichtet, dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen, wenn innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.</p> <p>(5) § 18 Absatz 3b Satz 1 bis 3 findet bis einschließlich <u>30. September 2020</u> keine Anwendung.</p> <p>(6) Absatz 1 gilt für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem <b>30. Juni 2022</b> gestellt werden.</p>
--	--

**Qualitätsprüfungen/Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen**

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 wurde die Regelung, dass im Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal zu prüfen ist, wenn die pandemische Lage dies zulässt, ersatzlos aufgehoben. Weiterhin gilt jedoch, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen auf der Grundlage des § 114 Abs. 2a SGB XI im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen festlegt. Die Regelungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI vom 15. April 2021 in der geänderten Fassung vom 24. Januar 2022 gelten ab dem 24. Januar 2022. Sie sind für die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. verbindlich. Sie werden entsprechend der Entwicklung der pandemischen Lage bei Bedarf aktualisiert (<https://md-bund.de/themen/corona-pandemie-und-pflege/regelungen-zur-durchfuehrbarkeit-von-qualitaetspruefungen.html>).

**Für die Begutachtung und die Qualitätsprüfung wurde ein aktualisiertes Hygienekonzept der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie mit Stand 10.11.2021 vorgelegt. [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Fragen\\_Antworten/Hygienekonzept MD 21 11 11.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Fragen_Antworten/Hygienekonzept_MD_21_11_11.pdf)**

**Änderungen bei der Indikatorenerhebung in der vollstationären Pflege**

Für die Veröffentlichung der Indikatorenergebnisse ab dem 01.01.2022 erfolgt kein Rückgriff auf Daten, die bis zum 31.12.2021 an die DAS übermittelt wurden. Das bedeutet, dass erst ab dem zweiten Halbjahr 2022 zu allen Indikatoren Ergebnisse veröffentlicht werden. Darüber hinaus wurden die **bisherigen Corona-Sonderregelungen nicht verlängert, sie liefen zum 31.12.2021 aus.**

**Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI  
Änderungen bis zum 30.06.2022**

Für pflegebedürftige Menschen, die Pflegegeld beziehen, gilt ab dem 1. Oktober 2020 wieder die Einführung des verpflichtenden Beratungsbesuches, beispielsweise durch einen ambulanten Pflegedienst.

Wenn pflegebedürftige Menschen oder ihre Angehörige Sorge um eine Corona-Ansteckung bei einem Beratungsbesuch haben, dann sollten sie sich nach dem Hygienekonzept des Pflegedienstes erkundigen. Die Beratungsbesuche können unter Beachtung der AHA Formel durchgeführt werden.

Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) vom 22.12.2020 wurde rückwirkend zum 01.10.2020 geregelt, dass die Beratungsbesuche nach § 148 SGB XI bis einschließlich 31. März 2021 telefonisch, digital oder per Videokonferenz möglich, wenn die oder der Pflegebedürftige dies wünscht.

Diese Regelung wurde mit dem EpiLage-Fortgeltungsgesetz bis zum 30.06.2021 verlängert und dann mit der Änderung der Verordnung des BMG zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie vom 28.06.2021. Mit der zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie vom 21. September 2021 gab es nochmal eine Verlängerung bis zum 31. Dezember 2021. **Weitere Verlängerungen erfolgten mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze ... vom 22. November 2021 und der Dritten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie vom 16. März 2022.**

Darüber hinaus wurde mit dem Gesetz zur Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beim Kurzarbeitergeld und anderer Leistungen geregelt, dass bei fehlendem Abruf des Beratungsbesuchs, das Pflegegeld im Zeitraum 01.03.2022 bis zum 30.06.2022 nicht gekürzt werden darf.

**Gegenwärtiger Gesetzestext § 148 SGB XI Beratungsbesuche nach § 37**

„Abweichend von § 37 Absatz 3 Satz 1 erfolgt die von den Pflegebedürftigen abzurufende Beratung bis einschließlich **30. Juni 2022** telefonisch, digital oder per Videokonferenz, wenn die oder der Pflegebedürftige dies wünscht. **Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen darf das Pflegegeld abweichend von § 37 Absatz 6 nicht kürzen oder entziehen, wenn die oder der Pflegebedürftige in dem Zeitraum vom 1. März 2022 bis einschließlich zum 30. Juni 2022 keine Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 1 abrufen. Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen haben diese Ausnahmeregelung den Pflegegeldempfängern kurzfristig in geeigneter Form zur Kenntnis zu bringen.**

**Begründung zum GPVG**

Zu Nummer 5/§ 148

Durch den mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) eingefügten § 148 wurden die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 faktisch bis zum 30. September 2020 ausgesetzt. Diese Regelung wurde nicht verlängert, so dass die Beratungsbesuche, die in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen durchzuführen sind, entsprechend dem gesetzlichen Turnus wiederaufzunehmen sind. Hintergrund ist, dass der Beratungsbesuch bei häuslicher Pflege eine wichtige Funktion und Bedeutung sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Pflegenden hat. Er dient insbesondere der

regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung, beispielsweise pflegender Angehöriger, und somit der langfristigen Sicherstellung der häuslichen Pflege.

Auf der anderen Seite wird es Pflegebedürftige geben, die angesichts der erneut außerordentlich dynamischen Entwicklung der COVID-19-Pandemie lieber keinen fremden Menschen in ihrer Wohnung haben möchten, um sich insbesondere keinem zusätzlichen Infektionsrisiko auszusetzen. Auf diese Pflegebedürftigen wird mit der neuen Übergangsregelung Rücksicht genommen. Statt einer Beratung in der eigenen Häuslichkeit erhalten sie die Möglichkeit, den Beratungsbesuch telefonisch, digital oder mittels Einsatz von Videotechnik abzurufen.

Eine erneute faktische Aussetzung der turnusmäßigen Beratungsbesuche soll unter anderem auch deshalb vermieden werden, weil die bisherigen Erfahrungen im Verlauf der Pandemie gezeigt haben, dass die Betroffenen trotz ihres erhöhten Infektionsrisikos nicht selten um Beratungsbesuche nachsuchen. Gerade unter den erschwerten Pflegebedingungen während der COVID-19-Pandemie besteht ein Bedarf nach Beratung und Unterstützung. Mit der Sonderregelung, die befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 gilt, soll diesem Bedarf unter Berücksichtigung des Infektionsrisikos Rechnung getragen werden.

*(Bitte hierzu Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

**Empfehlungen des GKV-SV zur Anerkennung von Qualifikationen zur verantwortlichen Pflegefachkraft im SGB XI – Änderungen bis zum 30.06.2022**

Der GKV-Spitzenverband empfiehlt, die abweichenden Regelungen zur Anerkennung von Weiterbildungen zur verantwortlichen Pflegefachkraft sowie zur zusätzlichen Betreuungskraft nunmehr bis zum 30.06.2022 zu verlängern und für die Anerkennung von Weiterbildungen als verantwortliche Pflegefachkraft für die bis zum 30.06.2022 begonnenen Qualifizierungsmaßnahmen auch solche Qualifizierungen anzuerkennen, in denen die Präsenzfortbildung in Form von Online-Seminaren oder E-Learning-Schulungen erfolgt sind. (RS 2022/187 vom 24.03.2022)

**Empfehlungen des GKV-SV zur Anerkennung der Qualifikation von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeeinrichtungen – Änderungen bis zum 30.06.2022**

Für die Anerkennung der Qualifikation von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeeinrichtungen empfiehlt der GKV-Spitzenverband für die bis zum 30.06.2022 begonnenen Qualifizierungsmaßnahmen die folgenden, von den Richtlinien nach § 53c SGB XI (Betreuungskräfte-RL) abweichenden Regelungen:

- Das Orientierungspraktikum (vgl. § 4 Abs. 2 der Betreuungskräfte-RL) hat das Ziel, dass diejenigen, die sich für eine Qualifizierungsmaßnahme für zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI interessieren, erste Eindrücke über die Arbeit mit betreuungsbedürftigen Menschen erhalten und das Interesse und die Eignung für eine berufliche Tätigkeit in diesem Bereich selbst prüfen. Das Orientierungspraktikum ist grundsätzlich kein Bestandteil der Qualifizierungsmaßnahme. Soweit ein Absolvieren des Orientierungspraktikums Corona bedingt nicht möglich oder zur Verringerung des Infektionsrisikos nicht angezeigt ist, gilt das Orientierungspraktikum auch nicht als Voraussetzung für die Qualifizierungsmaßnahme. Ein Nachholen des Orientierungspraktikums zu einem späteren Zeitpunkt ist nicht erforderlich.
- Das Betreuungspraktikum (vgl. § 4 Abs. 3 Modul 2 der Betreuungskräfte-RL) kann Corona bedingt im Anschluss an den Basiskurs Betreuungsarbeit (Modul 1) und den Aufbaukurs Betreuungsarbeit (Modul 3) absolviert werden. Den Teilnehmenden sollen die geschulten Module 1 und 3 vom Träger der Qualifizierungsmaßnahme bescheinigt

werden. Das Zertifikat über das Absolvieren aller drei Module kann erst nach der Beendigung des absolvierten Betreuungspraktikums vom Träger der Qualifizierungsmaßnahme ausgestellt werden.

- Für bereits abgeschlossene Qualifizierungsmaßnahmen gilt bis 30.06.2022: Kann die regelmäßige jährliche Fortbildung im Umfang von mindestens 16 Unterrichtsstunden (vgl. § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte-RL) Corona bedingt nicht stattfinden, ist dies entsprechend zu dokumentieren und zum nächstmöglichen Zeitpunkt nachzuholen. (RS 2022/187 vom 24.03.2022)

#### **Unterschrift auf dem Leistungsnachweis**

In den SGB XI Verträgen sind in der Regel Leistungsnachweise als abrechnungsbegründende Unterlage vereinbart. Die Regelungen zum Leistungsnachweis sehen eine Unterschrift der oder des Versicherten bzw. der oder des Bevollmächtigten vor. Grundsätzlich sollte an einer monatlich einmaligen Unterschrift der oder des Versicherten bzw. der oder des Bevollmächtigten auf dem Leistungsnachweis festgehalten werden. Auf Sofern die Unterschrift aufgrund der Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 aktuell nicht möglich ist (z. B. Erkrankung der Unterzeichnerin oder des Unterzeichners oder wegen Quarantänemaßnahmen/Begehungsverböten), kann auf die Unterschrift vorübergehend verzichtet werden. Dies ist auf dem Leistungsnachweis durch den Pflegedienst zu begründen.

*(Bitte hierzu Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

#### **Telefonische Erbringung von Betreuungsangeboten**

In verschiedenen Bundesländern werden mit den Pflegekassen Gespräche geführt, damit Betreuungsangebote auch telefonisch wahrgenommen werden können.

In NRW z. B. kann der LK 31 (Häusliche Betreuung) für eine Übergangszeit bis zum 31.03.2021/30.06.2021 auch telefonisch erbracht werden. *(Bitte hierzu Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

#### **Leistungserbringung bis zur Haustüre**

In NRW ist z. B. sowohl nach dem LK 31 (Häusliche Betreuung) als auch dem LK 32 sowie im Rahmen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag eine Leistungserbringung bis zur Haustüre bis zum 31.03.2021/30.06.2021 möglich.

Dazu zählen unter anderem:

- a) Einkauf von Waren des täglichen Lebens
- b) Holen und Bringen der Wäsche von und zur Reinigung
- c) Anlieferung von Speisen
- d) Übernahme von Botengängen (zum Beispiel zur Apotheke oder Post.)
- e) Organisation und Erledigung von Behördengängen und Behördenangelegenheiten
- f) Organisation erforderlicher Arztkonsultationen
- g) Telefonische Kontaktaufnahme und Gespräche vornehmlich unter Nutzung digitaler Kommunikationswege)

*(Bitte hierzu Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

#### **Ausnahmeregelung-Leistungen nach § 45 SGB XI – BARMER**

- Aufgrund der Corona-Pandemie können die vertraglich vereinbarten Leistungen gem. § 45 SGB XI – befristet bis zum 30.06.2022 – auch als Videokonferenz, Videocall oder

telefonische Beratung stattfinden. Eine Verlängerung kann bei weiterem Bestehen der Corona-Pandemie erfolgen. Im Vordergrund steht die Unterstützung der pflegenden Angehörigen bei gleichzeitiger Sicherstellung des häuslichen Verbleibs der Pflegebedürftigen.